Рязанская государственная сельскохозяйственная

академия им. проф. П.А.Костычева

## ***Реферат***

На тему: *«физические упражнения при миопии средней степени»*

Выполнила: студентка II курса

факультета ветеринарной медицины

### 22 А группы

Федотова Т.И.

Рязань 2002г.

**Содержание:**

|  |  |
| --- | --- |
| Понятие миопии……………………………………………………………... | **3** |
| Близорукость и занятия спортом…………………………………………… | **7** |
| Лечебная физкультура при близорукости………………………………….. | **8** |
| Занятия лечебной физкультурой……………………………………………. | **10** |
| Занятия физкультурой по избранной программе………………………….. | **11** |
| Методика занятий физкультурой для лиц, имеющих близорукость средней степени (от 3 до 6 диоптрий)……………………………………… | **17** |
| Приложение………………………………………………………………….. | **19** |
| Список литературы………………………………………………………….. | **22** |

**Понятие миопии.**

*Миопия (близорукость)* — наиболее частый де­фект зрения. Прогрессирование миопии может при­водить к серьезным необратимым изменениям в глазу и значительной потере зрения. Осложненная миопия — одна из главных причин инвалидности вследствие заболеваний глаз. Медико-социальная значимость проблемы усугубляется тем, что ослож­ненная миопия поражает людей в самом работоспо­собном возрасте.

Многолетние исследования, выполненные в Мо­сковском научно-исследовательском институте глазных болезней им. Гельмгольца, позволили сформулировать теорию происхождения миопии и обосновать пути и методы ее профилактики и лече­ния.

На основе этих исследований выделено 2 основ­ных патогенетических звена миопии: несоответст­вие между возможностями ослабленного аккомода­ционного аппарата глаз и зрительной нагрузкой и ослабление прочностных свойств склеры, и ее растя­жение под влиянием внутриглазного давления. По *первому* механизму формируется более благоприят­ная форма миопии, которая остается только оптическим недостатком глаза, по *второму* — миопия как серьезная болезнь, склонная к прогрессированию и возникновению осложнений. В происхожде­нии обеих форм миопии существенное значение имеет генетический фактор, причем первая форма миопии наследуется преимущественно по аутосомно-доминантному, а вторая — по аутосомно-рецесспвному типу.

Наследственно обусловленная миопия несколько раньше проявляется у девочек, чем у мальчиков. Это связано, по-видимому, с модифицирующим влиянием пола и эндокринными изменениями в ор­ганизме в период полового созревания.

На основе "близнецовых исследований" показа­но, что по наследуемости в нисходящем порядке располагаются длина оси глаза, преломляющая сила роговицы, общая рефракция, преломляющая сила хрусталика.

Установлена низкая пенетрантность и экспрес­сивность гена, детерминирующего миопию. Это указывает на то, что доминантно наследуемый ген миопии реализует свое действие только под влияни­ем неблагоприятных условий внешней среды или при взаимодействии с другими генами.

При ослабленной аккомодационной способности напряженная зрительная работа на близком рас­стоянии становится для глаз непосильной. В этих случаях организм вынужден так изменить оптиче­скую систему глаз, чтобы приспособить ее к работе на близком расстоянии без напряжения аккомода­ции. Это достигается главным образом посредством направленного умеренного удлинения переднезадней оси глаза в период его роста и формирования рефракции. Возникает миопия, которая хотя и не­сколько прогрессирует, но, как правило, не дости­гает более 3,0—4,0 дптр.

Через аппарат аккомодации опосредуется влия­ние многих неблагоприятных факторов, способст­вующих развитию миопии. Эти факторы либо за­трудняют его деятельность (неблагоприятные гигие­нические условия зрительной работы, анизометроппя, астигматизм), либо "поражают" сам аппарат (нарушение регионарной гемодинамики, дисфунк­ция цилиарной мышцы вследствие расстройства симпатической и парасимпатической иннервации, хронические инфекционные заболевания, общая гиподинамия).

На основе данных о роли ослабленной аккомо­дации в происхождении миопии была выдвинута идея о возможности профилактики миопии и ее прогрессирования путем воздействия на аккомода­ционный аппарат глаза при помощи физических упражнений и медикаментозных средств.

Разработаны специальные упражнения для цили­арной мышцы со сменными линзами, с использова­нием лазерного стекла и более простые домашние упражнения. Предложен комплекс общих физи­ческих упражнений для лиц с близорукостью, влияющих и на аккомодацию. Показана возмож­ность улучшения аккомодационной способности глаз посредством акупунктуры или электропунктуры, а также медикаментозных и физиотерапевтиче­ских воздействий на образования, ответственные за кровоснабжение и иннервацию цилиарной мышцы. Выявлено стимулирующее влияние ряда медика­ментов на цилиарную мышцу.

Перечисленные лечебные меры нормализуют или значительно повышают показатели аккомода­ции и регионарной гемодинамики и снижают час­тоту и степень прогрессирования миопии в 3—5 раз. На большом клиническом материале показана принципиальная возможность предупреждения са­мого возникновения миопии путем проведения сис­тематических тренировочных курсов в группе рис­ка, т. е. у школьников с пониженным запасом отно­сительной аккомодации.

В последнее время разработана методика бесконтактного транссклерального воздействия на цилиарную мышцу с помощью низкоэнергетического ла­зерного излучения. Такое воздействие улучшает все показатели аккомодации и кровоснабжение цилиар­ной мышцы.

Поскольку прогрессирующая и осложненная миопия вызывает утрату трудоспособности в связи с понижением зрения, изучение ее патогенеза приоб­ретает особое значение. На первый план здесь вы­ступает исследование биомеханических, биохимиче­ских и морфологических свойств склеры.

Исследования деформативно-прочностных пока­зателей образцов склеральной ткани энуклеированных и трупных глаз человека показали, что в норме склере свойственны анизотропность (большая по­датливость в переднезаднем направлении, чем в эк­ваториальном) и неоднородность — убывание проч­ности по направлению от передней области к задне­му полюсу. Наименьшую прочность как в норме, так и при миопии имеет задний полюс глаза.

Установлено, что растяжимость и остаточная де­формация образцов склеры при эмметропии и мио­пии слабой степени одинаковы, а в глазах с высо­кой миопией — достоверно выше, особенно в заднем отделе. При миопии сохраняется свойственная нормальной склере неоднородность, при этом вы­является тенденция к увеличению деформации тем­поральных отделов, особенно верхненаружного. От­мечено снижение предела прочности при миопии средней и высокой степени, особенно в экваториальном поясе и в области заднего полюса глаза. Анизотропность склеры при высокой миопии ста­новится более выраженной, чем в норме.

#### БЛИЗОРУКОСТЬ И ЗАНЯТИЯ СПОРТОМ

Спорт все шире и шире входит в жизнь наших людей. Особенно велика тяга к нему детей и подростков. Однако, учитывая значи­тельный процент близорукости среди них, следует с особым внима­нием подходить к выбору соответствующего вида спорта и до­пустимых нагрузок. Таблица с противопоказаниями для различных видов спота приведена в приложении.

Непременное условие для занятий спортом близоруких - это четкое определение противопоказаний, систематический врачебный контроль за состоянием органа зрения. Спортивные занятия могут благотворно влиять на состояние глаз при близорукости и способ­ствовать ее стабилизации, но могут оказать и весьма неблагоприят­ное воздействие на орган зрения и привести к осложнениям. Все зависит от степени близорукости, а также от специфики избранного вида спорта и дозировки спортивных нагрузок.

При не осложненной, стационарной (т.е. не прогрессирующей) близорукости можно и полезно заниматься некоторыми видами спорта. Если занятия несовместимы с ношением очков и возможны без оптической коррекции, то на время занятий очки разрешается снимать. В некоторых видах спорта требуется высокая острота зрения и в то же время пользоваться очками нельзя. В таких случаях целесообразна контактная коррекция, т.е. линзы, надеваемые непо­средственно на глазное яблоко.

При осложненной или прогрессирующей близорукости проти­вопоказаны виды спорта, связанные с большим физическим напря­жением, например, борьба, поднятие тяжестей, с резким перемеще­нием тела и возможностью его сотрясения.

По существующему положению при первичном врачебном осмо­тре к занятиям спортом не допускаются липа, имеющие близору­кость свыше 3 диоптрий. Если же в процессе занятий близорукость прогрессирует и увеличивается до 6 диоптрий, то спортсмену реко­мендуют прекратить активные занятия и значительно снизить на­грузки.

В то же время, как показали исследования и спортивная практи­ка, умеренные нагрузки, занятия массовыми видами спорта (с уче­том противопоказаний) способствуют, как правило, улучшению или стабилизации зрения и значительно повышают общее физическое развитие детей и подростков. Особую пользу им приносят спортив­ные игры, плавание, туризм.

Лечебная физкультура при близорукости

В комплексе лечебной физкультуры включаются как общеразвивающие, так и специальные упражнения для глаз. Учитывая, что у близоруких часто наблюдается нарушение осанки, искривления позвоночника (сколиозы) из-за привычки чрезмерно наклонять голову и туловище при зрительной работе на близком расстоянии. Большое значение следует придавать упражнениям для укрепления мышц-разгибателей туловища и головы (корригирующим) и дыхательным. Последние играют важную роль в усилении лёгочной вентиляции, улучшении окислительно-восстановительных процессов, укреплении дыхательных мышц. Кроме того дыхательные упражнения служат средством периодического снижения нагрузки.

Занятия лечебной физкультурой можно приводить дома под наблюдением родителей. Для этого им нужно внимательно следить за выполнением упражнений, руководствуясь методическими указаниями.

Минимальная продолжительность курса лечебной физкультуры для школьников, страдающих близорукостью, составляет 3 месяца. Целесообразно разделить его на 2 периода подготовительный и основной (тренировочный).

*Подготовительный период* обычно продолжается 12-15 дней.

Задачами этого периода являются:

1. адаптация к физической нагрузке;
2. общее укрепление организма;
3. активизация функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем;
4. улучшение осанки;
5. укрепление мышечно-связочного аппарата;
6. повышение эмоционального состояния.

Данный период характеризуется преимущественно выполнением общеразвивающих, корригирующих и дыхательных упражнений.

В помещении – занятие может быть построено по типу утрен­ней гигиенической гимнастики, но его необходимо дополнить общеразвивающими, корригирующими, танцевальными и дыхательны­ми упражнениями, а также элементами самомассажа глаз и мышц задней поверхности шеи. Ориентировочная продолжительность 25-30 мин.

Занятия лечебной физкультурой

Лицам с близорукостью слабой степени необходимо ежедневно выполнять специальные упражнения, направленные на укрепление мышц, способствующих улучшению зрения. Следует во все комп­лексы включать упражнение «метка на стекле» для тренировки цилиарной мышцы.

Ориентировочный комплекс упражнений лечебной гимнастики:

1. Исходное положение - стоя, кисти на затылке. 1-2-поднять руки вверх, прогнуться, 3-4 вернуться в исходное положение. Повторить 3-4 раза.
2. Исходное положение – стоя или сидя. Медленные круговые движения голо­вой по 8 раз в каждом направлении.
3. Самомассаж затылка и мышц задней поверхности шеи в тече­ние 1 мин.
4. Круговые движения глазными яблоками. Выполнять медлен­но в различных направлениях в течение 40-45 сек.
5. Закрыть глаза. Выполнять несильные надавливания пальцами па глазные яблоки в течение 25-30 сек.
6. Упражнение «метка на стекле». Выполнять в течение 1—2 мин., тренируя мышцы каждого глаза в отдельности и обоих глаз вместе.
7. Закрыть глаза и выполнять поглаживание век от носа к на­ружным углам глаз и обратно в течение 30-35 сек.
8. Выполнять быстрые моргания в течение 15-20 сек.
9. Посидеть с закрытыми глазами в течение 1 мин., выполнять брюшное дыхание.

ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ ПО ИЗБРАННОЙ ПРОГРАММЕ

Программа самостоятельных занятий физкультурой для лиц, имеющих близорукость средней степени, может включать разнообразные средства – подвижные и некоторые спортивные игры, занятия лёгкой атлетикой, женской и ритмической гимнастикой, турпоходы без переноски больших тяжестей, лыжные прогулки, катание на коньках и велосипеде, плавание и др. Однако важно учитывать некоторые особенности выполнения отдельных упражнений.

Лицам с близорукостью средней степени противопоказано принимать участие в соревнованиях по футболу, баскетболу, регби и хоккею из-за возможности получения травмы головы и отслойки сетчатки. Это совсем не значит, что нельзя выполнять, отдельные элементы футбола и баскетбола, тренируясь на площадке или на стадионе. Во время игры очки необходимо прочно закреплять с помощью резинки.

Можно заниматься также ходьбой в среднем и быстром темпе, бегом трусцой в медленном и среднем темпе, прыжками в длину и высоту (количество прыжков ограничивать до 6-8), бегом по пересечённой местности. Перед началом прыжков в длину или высоту необходимо хорошо взрыхлить песок в яме, приземляться мягко, сгибая ноги в момент касания песка. Чтобы лучше видеть планку для отталкивания, нужно поставить рядом с ней флажок. При кроссовых тренировках лучше выбирать ровную местность, не бежать между деревьями с низкой кроной.

Занимаясь ритмической гимнастикой, используйте музыку с темпом не более 100-110 тактов в минуту, делайте паузы для отдыха, включайте в комплекс дыхательные и специальные упражнения для мышц глаз.

Находясь в турпоходе, чаще делайте привал, при этом снимайте рюкзак с плеч.

Ниже приводятся комплексы упражнений, которые рекомендуется использовать при самостоятельных занятиях физической культурой. Эти комплексы составлялись с учётом как общеоздоровительных задач (улучшение деятельности сердечно-сосудистой системы, обмена веществ, сгонка лишнего веса), так и специальных (профилактика и снижение прогрессирования близорукости).

*Комплекс упражнений для женщин.*

Приготовьте место для занятия, постелите коврик, поставьте цветной предмет (лучше зелёного или голубого цвета), на который будете смотреть, выполняя отдельные упражнения. Это может быть мяч, ваза, чашка и другие предметы, которые хорошо видны без очков. Посчитайте пульс, включите музыку, возьмите волейбольный (резиновый) мяч и начинайте:

1. Исходное положение – стоя, мяч в правой руке. 1-2 – поднять руки через стороны вверх, потянуться – вдох, передать мяч в левую руку; 3-4 – руки через стороны опустить – выдох. Смотреть на мяч, не поворачивая голову. Повторить 6-8 раз.
2. Исходное положение – стоя, руки с мячом впереди. Круговые движения руками. Смотреть на мяч, дыхание произвольное. Повторить по 6-8 раз в каждом направлении.
3. Исходное положение – стоя, держать мяч сзади. 1 – отвести плечи назад – вдох, 2 – наклониться вперёд прогнувшись (спина прямая), руки отвести назад – вдох. Смотреть на неподвижный предмет, находящийся на уровне головы. Повторить 10-12 раз.
4. Исходное положение - стоя, держать мяч сзади. 1 – присесть, мячом коснуться пола, туловище держать прямо, 2 – вернуться в исходное положение, смотреть на неподвижный предмет на уровне головы. Повторить 10-16 раз.
5. Исходное положение – стоя, мяч в правой руке. Круговые движения туловищем (тазом), мяч передавать из одной руки в другую по кругу. Повторить 8-10 раз в каждом направлении.
6. Исходное положение – стоя, мяч держать впереди в согнутых руках. Сгибая ногу, коленом ударить по мячу. Повторить 8-10 раз каждой ногой.
7. Исходное положение – стоя, мяч в правой руке. 1 – мах правой ногой вперёд – вверх, мяч из правой передать в левую руку под ногой; 2 – опустить ногу; 3-4 – то же, передавая мяч из левой руки в правую под левой ногой. Повторить 8-10 раз каждой ногой.
8. Исходное положение – стоя, мяч прижать ко лбу. 8-10 раз надавить лбом на мяч (не сильно!), затем мяч прижать к затылку и вновь 8-10 раз надавливать на мяч. Повторить 2—3 раза.
9. Исходное положение – сидя, закрыть глаза и выполнять самомассаж мышц задней поверхности шеи в течение 40—45 сек.
10. Выполнить упражнение «метка на стекле» в течение 1—2 мин.
11. Бег на месте в среднем темпе (варианты: выбрасывая прямые ноги вперед или назад, поднимая высоко колени или сильно сгибая ноги в коленных суставах так, чтобы пяткой касаться ягодиц) в течение 1-2мин. с последующим переходом на ходьбу.
12. Исходное положение – стоя, руки вверх - вдох, опустить - выдох. Повто­рить 4-6 раз.
13. Исходное положение – сидя на полу, упор руками сзади, мяч держать стопа­ми, ноги подняты. Круговые движения ногами. Смотреть на мяч. Повторить 8-10 раз в каждом направлении.
14. Исходное положение – сидя па полу, упор руками сзади. Не отрывая рук и стоп от пола, трижды сгибать и разгибать ноги, подавая туловище вперед, затем сесть. Повторить 4-6 раз.
15. Исходное положение – сидя па полу, упор руками сзади. 1 - поднять туловище (таз), голову назад, прогнуться, 2 - вернуться в исходное положение. Повторить 8—10 раз.
16. Исходное положение – лежа на спине, мяч между стопами. 1 — поднять ноги и коснуться мячом пола за головой, 2 - вернуться в исходное положение. Повторить 6-8 раз.
17. Исходное положение – лежа па спине, ноги согнуты, коленями сжать мяч. Ритмично надавливать па мяч в течение 10-15 сек. Повторить 10—15 раз.
18. Исходное положение - лежа па спине, ноги согнуты, коленями сжать мяч, руки согнуты. 1-2 – наклонить согнутые ноги в сторону, коленом коснуться пола, 3-4 – наклонить ноги в другую сторону. Повторить 10-12 раз.
19. Упражнение то же, но стопы оторваны от пола. Повторить 8—10 раз.
20. Исходное положение – лежа на спине, мяч держать впереди. Поднять голову и плечи, сесть и вновь лечь. Глазами следить за мячом. Повторить 8-10 раз.
21. Исходное положение – лёжа на животе, мяч держать сзади. 1 – отвести руки назад с мячом, приподнять голову и плечи, 2-3 – держать, 4 – опустить. Повторить 8-10 раз.
22. Исходное положение – лежа на животе, кисти па полу около плеч, мяч сдавливать стопами. 1 - согнуть ноги в коленных суставах, разо­гнуть руки, головой постараться коснуться мяча, 2 - вернуться в исходное положение. Повторим, 8-10 раз.
23. Исходное положение – на четвереньках. 1 - выгнуть спину, голову опустить (руки не сгибать!), спину прогнуть, голову поднять. Повторить 10-12 раз.
24. Исходное положение – на четвереньках. 1 — отвести назад (поднять) прямую правую ногу и поднять вверх левую руку, прогнуться — вдох, 2 — вернуть­ся в исходное положение, 3—4 - то же другой ногой и рукой. Повторить по 4—5 раз каждой ногой.
25. Исходное положение – в положении сидя ноги врозь, мяч в руках. Круговые движения туловищем. При наклоне туловища мячом тянуться впе­ред, при разгибании отводить руки с мячом вверх и назад. Повто­рить по 5—6 раз в каждом направлении.
26. Исходное положение – в положении сидя ноги врозь, мяч прижать к животу. Выпячивать брюшную стенку, давить ею на мяч, затем втягивать. Повторить 10—12 раз.
27. Исходное положение – стоя на коленях, держать мяч впереди. 1 — поднять мяч вверх, отвести как можно больше назад туловище, голову и руки, прогнуться, 2 – сесть на пятки, руки опустить. Повторить 8—10 раз.
28. Исходное положение – стоя, мяч в правой руке. Выполнять подскоки на двух ногах, мяч перебрасывать из одной руки в другую. Выполнять в течение 20-30 сек.
29. Исходное положение – стоя, туловище наклонено вперед, мяч в опущенных руках. 1 — повернуть туловище вправо, руки вправо. 2 — то же влево, смотреть на мяч. Повторить 5-6 раз в каждую сторону.
30. Исходное положение – стоя. Поднять руки вверх глубокий вдох, 2 — наклонить туловище, расслабленные руки бросить вниз - выдох. Повторить 5-6 раз.

Приведенный комплекс рассчитай на 25-30 мин. После выпол­нения последнего упражнения посчитайте пульс, проведите водную процедуру. Можно заниматься и на свежем воздухе. В этом случае бег лучше выполнять на местности. Количество упражнений можно увеличить или уменьшить в зависимости от самочувствия и степени подготовленности занимающегося. Если имеемся возможность за­ниматься в спортивном зале, то желательно выполнять также упра­жнения на гимнастической стенке, со скакалкой пли обручем, совер­шенствовать навыки игры в волейбол или другие игры.

**МЕТОДИКА ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ ДЛЯ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ БЛИЗОРУКОСТЬ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ (ОТ 3 ДО 6 ДИОПТРИЙ)**

Круг средств физкультуры и спорта, которые можно рекомендо­вать лицам с близорукостью средней степени, сужен по сравнению с теми, у кого миопия слабой степени. Они могут заниматься некоторыми видами спорта лишь при не осложненной близоруко­сти — бегом на средние и длинные дистанции, спортивной ходьбой, плаванием, парусным спортом, художественной гимнастикой, гимнастикой по программе III – II спортивных разрядов, городошным спортом, лыжными гонками. Заключение о возможности занятии даже названными видами спорта должен сделать окулист.

Важно помнить о том, что следует избегать упражнений с резкими движениями головы. Поэтому наклоны туловища вперёд лучше выполнять в положении сидя на полу.

Методика выполнения и комплексы утренней гимнастики, приведённые выше, для лиц с близорукостью слабой степени в полной мере могут использоваться и теми у кого имеется миопия средней степени. Однако общую нагрузку каждый должен регулировать сам, изменяя исходные положения, облегчая или усложняя упражнения, уменьшая или увеличивая амплитуду движений в зависимости от самочувствия. Включения в утреннею гимнастику специальных лечебных упражнений обязательно.

###### *ПРИЛОЖЕНИЕ*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид спорта | Противопоказания в зависимости от степени близорукости и состояния глаз | Рекомендации по использованию оптической коррекции |
| Бокс | Противопоказан при любой степени близорукости |  |
| Борьба | Противопоказана при любой степени близорукости |  |
| Тяжёлая атлетика | Противопоказана при близорукости высокой степени, а так же при любой степени близорукости с осложнениями на глазном дне | Без коррекции |
| Велогонка на треке | Противопоказана при близорукости высокой степени, а так же при любой степени близорукости с осложнениями на глазном дне | Контактная коррекция |
| Гимнастика спортивная | Противопоказана при всех видах близорукости, кроме стационарной | Без коррекции |
| Гимнастика художественная | Противопоказана при близорукости высокой степени, а так же близорукости с осложнениями на глазном дне | Как правило без очков. При значительном понижении зрения – контактная коррекция |
| Стрельба стендовая, пулевая, из лука | Противопоказана при близорукости более – 8 диоптрий | Очковая или контактная коррекция |
| Современное пятиборье | Противопоказано при всех видах близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Без коррекции |
| Конный спорт | Противопоказан при близорукости высокой степени, а так же близорукости с осложнениями на глазном дне |  |
| Фехтование | Противопоказано только при осложнённой близорукости | Очковая или контактная коррекция |
| Плавание | Противопоказано только при осложнённой близорукости | Без коррекции |
| Водное поло | Противопоказано при близорукости высокой степени, а так же близорукости с осложнениями на глазном дне | Без коррекции или коррекция контактными линзами |
| Прыжки в воду | Противопоказаны при всех видах близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Без коррекции |
| Гребной спорт | Противопоказан только при осложнённой близорукости | Очковая коррекция |
| Парусный спорт | Противопоказан только при осложнённой близорукости | Без коррекции |
| Лыжные гонки | Противопоказаны только при осложнённой близорукости | Любая коррекция |
| Биатлон | Противопоказан только при осложнённой близорукости | Очковая или контактная коррекция |
| Горнолыжный спорт | Противопоказан при всех видах близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Без коррекции |
| Прыжки на лыжах с трамплина | Противопоказаны при любой степени близорукости |  |
| Лыжное двоеборье | Противопоказано при любой степени близорукости |  |
| Скоростной бег на коньках | Противопоказан при близорукости высокой степени, а так же близорукости с осложнениями на глазном дне | Без коррекции или контактная коррекция |
| Фигурное катание | Противопоказано при близорукости высокой степени, а так же близорукости с осложнениями на глазном дне | Без коррекции или контактная коррекция |
| Спортивная ходьба | Противопоказана только при осложнённой близорукости | Любая коррекция или без неё |
| Бег на короткие дистанции | Противопоказан при всех видах близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Любая коррекция или без неё |
| Бег на средние и длинные дистанции | Противопоказан только при осложнённой близорукости | Любая коррекция или без неё |
| Метания | Противопоказаны при высокой и осложнённой близорукости | Без коррекции или контактная коррекция |
| Прыжки | Противопоказаны при высокой и осложнённой близорукости |  |
| Волейбол, баскетбол | Противопоказан при близорукости высокой степени, а так же близорукости с осложнениями на глазном дне | Контактная коррекция или без неё |
| Футбол, ручной мяч | Противопоказаны при всех видах близорукости, кроме стационарной | Контактная коррекция |
| Хоккей | Противопоказаны при любой степени близорукости |  |
| Теннис, большой настольный бадминтон | Противопоказан при близорукости высокой степени, а так же близорукости с осложнениями на глазном дне | Контактная коррекция |
| Санный спорт | Противопоказан при всех видах близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Контактная коррекция |
| Мотоспорт | Противопоказан при всех видах близорукости, кроме стационарной близорукости слабой степени | Без коррекции |
| Городки | Противопоказан при близорукости высокой степени, а так же близорукости с осложнениями на глазном дне | Любая коррекция |

###### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Под редакцией Анисимова «Физкультура при близорукости», Москва 1993г.
2. Медицинский журнал, 1996г.